



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



MES DE LA CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER INFANTIL



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana Epidemiológica 34

Del 23 de 29 de agosto del 2026



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Mara Magris Crestini

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos	4
Panorama Internacional.....	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.....	5
Hospitales internacionales Equipos Médicos de Emergencia (EMTs) Activos	6
1. Capacidad Hospitalaria y Ocupación	6
2. Atención, Triage y Resultados Clínicos	6
3. Perfil Médico y Quirúrgico	6
Traumatología	6
Tablero de Control Epidemiológico	8
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles	9
Infecciones Respiratorias:	9
Neumonías	10
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.....	11
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	11
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua.....	13
Transmitidas por Vectores:.....	14
Dengue	14
Malaria	15
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	16
Vigilancia especializada.....	17
Sarampión/Rubéola	17
Enfermedades Zoonóticas	18
Rabia Humana	18
Mordeduras sospechosas de rabia	18
Fiebre Amarilla	19

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

Este documento metodológico lo orientará en los lineamientos fundamentales para el análisis epidemiológico y la vigilancia sanitaria. En su contenido se definen los criterios operativos de las unidades de notificación y las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), así como las herramientas estadísticas clave para la vigilancia, incluyendo el uso de la mediana histórica (2022–2025), el análisis de tendencias con rezago de dos semanas frente al retraso en la información epidemiológica y la construcción de canales endémicos. Asimismo, detalla la clasificación cromática del semáforo epidemiológico para la interpretación rápida de variaciones en la incidencia y ofrece un glosario especializado que normaliza los términos, indicadores y patologías de notificación prioritaria (como arbovirosis, malaria, enfermedades respiratorias, entre otras). ➡ <https://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2026/07/Metodologia-de-Analisis-Epidemiologica.pdf>

Panorama Internacional

República Dominicana Apuesta por la Atención Primaria: Una Experiencia Regional de Integración en Salud

La República Dominicana avanza hacia un modelo de salud integrado tras adherirse a la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas (AxAPS), iniciativa impulsada por la OPS, el BID y el Banco Mundial que ya moviliza más de 1.000 millones de dólares en 11 países de la región. Mediante la evaluación de sus redes de servicios, el país caribeño identifica brechas de coordinación y digitalización para optimizar la atención preventiva, la referencia de pacientes y la salud materno-infantil directamente en las comunidades.

Para Venezuela, este avance regional reafirma el valor estratégico del primer nivel de atención como el pilar fundamental del sistema público de salud. Fortalecer los consultorios populares y las redes comunitarias de la Red de Atención Primaria no solo permite resolver más del 80% de los requerimientos de salud cerca del hogar, sino que resulta indispensable para articular la vigilancia epidemiológica, la prevención materno-infantil y la respuesta oportuna ante los retos sanitarios nacionales.

Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.

La notificación oportuna de las enfermedades contribuye a la vigilancia epidemiológica efectiva, la información obtenida es utilizada para las acciones de prevención y control en los diferentes niveles de salud permitiendo así planificar, evaluar e implementar políticas de salud a la colectividad. Los datos obtenidos son el resultado de la consolidación del reporte semanal de los formularios EPI-12 generados por los establecimientos que conforman el SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD (SPNS) más la red privada de salud, además se agrega el resumen de atenciones realizadas por Hospitales de campaña internacional (EMT). Cada establecimiento de salud se constituye como una unidad básica informante para una vigilancia epidemiológica segura el número de establecimientos registrados son **14.388** disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación correspondiente a la **SE 34** es de **52,95%**.

Entidades	Total de unidades Notificantes	Unidades notificantes Unidades notificantes	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de Notificación
Amazonas	186	67		67	36,02
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	132		132	53,66
Aragua	814	721	8	729	89,56
Barinas	491	318		318	64,77
Bolívar	862	278		278	32,25
Miranda	1.051	593	15	608	57,85
Carabobo	877	686		686	78,22
Cojedes	277	166		166	59,93
Delta Amacuro	155	24		24	15,48
Distrito Capital	805	608	15	623	77,39
Falcón	667	528		528	79,16
Guárico	474	188		188	39,66
Lara	919	334		334	36,34
La Guaira	184	36	10	46	25,00
Mérida	506	200		200	39,53
Monagas	500	348		348	69,60
Nueva Esparta	211	128		128	60,66
Portuguesa	534	341		341	63,86
Sucre	534	326		326	61,05
Táchira	478	308		308	64,44
Trujillo	705	254		254	36,03
Yaracuy	437	437		437	100,00
Zulia	1.739	121		121	6,96
TOTAL	14.388	7.571	48	7619	52,95

Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Hospitales internacionales

Equipos Médicos de Emergencia (EMTs) Activos

Durante este período se mantuvieron operativas las siguientes organizaciones:

- **Barbados Defence Force (BDF EMT):** Tipo 2 Fijo (7 reportes).
- **Cruz Roja Española (CRV-EMT):** Tipo 1 Móvil y Tipo 1 Fijo (12 reportes).
- **Samaritan's Purse (La Guaira):** Tipo 3 (7 reportes).
- **Fundación Italocolombiana del Monte Tabor (EMT-BHSR):** Tipo 1 Fijo (6 reportes).
- **International Medical Corps:** Tipo 1 Fijo y Móvil (6 reportes).
- **Federation Handicap International (HI Rehab SCT):** Célula especializada de rehabilitación (5 reportes).

1. Capacidad Hospitalaria y Ocupación

- **Capacidad total de camas instaladas:** 740 camas.
- **Pacientes hospitalizados:** 99 pacientes.
- **Camas de hospitalización general vacías (fuera de UCI):** 616 camas.
- **Camas UCI disponibles:** 25 camas.

2. Atención, Triage y Resultados Clínicos

- **Total de nuevas consultas:** 3.803.
- **Nuevos ingresos:** 605.
- **Nacidos vivos:** 21.
- **Relación con el evento sísmico:**
 - Directamente relacionado: 457 casos.
 - Indirectamente relacionado: 1.120 casos.
 - No relacionado con el evento: 2.107 casos.
- **Estatus de egresos y derivaciones:**
 - Alta sin seguimiento médico: 2.771.
 - Alta con seguimiento médico: 613.
 - Alta contra criterio médico: 21.
 - Derivaciones a otros centros: 100.
 - Pacientes con requerimiento de rehabilitación a largo plazo: 0.
- **Grupos vulnerables identificados:** 7 niños/as vulnerables y 29 adultos vulnerables (0 casos de violencia / VSG).

3. Perfil Médico y Quirúrgico

Traumatología

- **Lesiones moderadas:** 148 casos (1 en <5 años, 147 en ≥5 años).
- **Lesiones menores:** 107 casos (1 en <5 años, 106 en ≥5 años).
- **Lesiones graves en extremidades:** 77 casos (todos en ≥5 años).
- **Lesiones graves en torso:** 2 casos (todos en ≥5 años).
- **Lesiones graves en cabeza/columna:** 0 casos.

Campamentos transitorios

1. Operatividad de la Red de Vigilancia y Atenciones

Durante la SE 34 se registraron un total de 2.944 pacientes atendidos, con una distribución por sexo de 1.838 mujeres (62.4%) y 1.106 hombres (37.6%). Respecto a las hospitalizaciones, el consolidado semanal no reporta discriminación de ingresos hospitalarios. En cuanto a la carga de morbilidad por eventos de notificación obligatoria, se consolidó un universo de 542 casos patológicos distribuidos en 24 diagnósticos bajo seguimiento epidemiológico activo.

2. Perfil Epidemiológico

La carga patológica mantiene un comportamiento fuertemente concentrado en enfermedades crónicas no transmisibles, infecciones respiratorias, cuadros febriles y eventos gastrointestinales, donde los 10 diagnósticos principales acumulan 500 casos, equivalentes al 92.3% del total de la morbilidad registrada.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial representa el mayor peso asistencial de la semana con 202 casos (37.3% del total de eventos), seguida por la diabetes mellitus con 29 casos (5.4%). Adicionalmente, se notificaron 14 casos de enfermedad renal, 2 de enfermedad cerebrovascular, 1 de cardiopatía isquémica y 1 de trastornos mentales y del comportamiento.

En el grupo de enfermedades de transmisión hídrica y gastrointestinales, los síndromes diarreicos se mantienen bajo estrecha vigilancia con 35 casos (6.5% de la morbilidad), registrándose además 1 caso de amibiasis durante el periodo.

Por su parte, la demanda por sintomatología respiratoria y febril se encuentra encabezada por las infecciones agudas no especificadas de vías respiratorias inferiores con 87 casos (16.1%), el asma bronquial con 46 casos (8.5%), los cuadros de fiebre con 30 casos (5.5%) y la rinofaringitis aguda con 22 casos (4.1%). A este bloque se suman 20 casos de amigdalitis aguda, 15 de bronquitis aguda, 11 de faringitis aguda, 9 de neumonías, 7 de infecciones agudas de vías respiratorias superiores de sitios múltiples no especificados, 2 de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y 1 caso de sinusitis aguda.

Finalmente, entre otros eventos de vigilancia especial, se notificaron 2 casos de mordedura sospechosa de rabia, 2 casos de micosis superficiales, 1 caso de infección asintomática por VIH, un caso sospechoso de varicela y 1 caso de picadura o envenenamiento por abeja.

3. Distribución Demográfica

La población adulta y adulto mayor (≥ 20 años) concentra la mayor proporción de la demanda asistencial, acumulando el 74.4% de los casos de morbilidad (403 casos) y el 92.8% de las atenciones generales (2.731 personas). En contraste, la población pediátrica y adolescente (0 a 19 años) representa el 25.6% de la morbilidad notificada (139 casos).

Tablero de Control Epidemiológico

Diseñado para la vigilancia activa de 18 eventos de salud, cuyo propósito central es identificar desviaciones mediante la comparación de la semana actual (SE 34) frente a la mediana histórica y la mediana de las últimas semanas. A través de un sistema de semaforización y cálculos de variación porcentual, el instrumento permite categorizar el estado de cada enfermedad en zonas de éxito, alarma o alerta epidemiológica, facilitando la toma de decisiones estratégicas al priorizar aquellos eventos que presenten un crecimiento inusual o brotes activos en el territorio.

- **Por encima de lo esperado: incremento mayor al 40%.**
- **En aumento: incremento entre 20% y 40%.**
- **Dentro de lo esperado: variación entre -20% y +20%.**
- **Por debajo de lo esperado: disminución mayor al - 20% y - 40% respecto del valor esperado.**
- **En baja magnitud: más del - 40% de casos en el acumulado del año en curso.**

Grupo de Enfermedades	Enfermedad	Mediana Histórica	Mediana Semanal	Semana #34	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
<i>Enfermedades respiratorias</i>	<i>IRAG</i>	99	152	197	Por encima de lo esperado	En aumento
	<i>NEUMONIAS</i>	1.888	2.481	2.308	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	<i>INFLUENZA</i>	199	186	177	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	<i>COVID-19</i>	451	16	8	En baja magnitud	En baja magnitud
	<i>IRA</i>	50.183	44.162	43.986	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)</i>	<i>DENGUE</i>	566	336	395	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	<i>CHIKUNGUNYA</i> (Casos sospechosos)	2	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
<i>Enfermedades transmitidas por alimentos y agua</i>	<i>Enfermedad Diarreica Aguda</i>	12.704	16.058	14.528	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	<i>HEPATITIS A</i>	10	10	9	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
<i>Enfermedades inmunoprevenibles</i>	<i>HEPATITIS B</i> (Casos sospechosos)	3	1	2	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	<i>SARAMPION</i> (Casos sospechosos)	37	30	47	En aumento	En aumento
	<i>RUBEOLA</i> (Casos sospechosos)	7	7	20	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	<i>PARALISIS FLACIDA</i> (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	<i>DIFTERIA</i> (Casos sospechosos)	2	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	<i>PAROTIDITIS</i> (Casos sospechosos)	6	4	4	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	<i>TOS FERINA</i> (Casos sospechosos)	1	2	1	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
<i>Enfermedades Zoonóticas</i>	<i>FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA</i> (Casos Confirmados)	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	<i>RABIA HUMANA</i> (Casos Confirmados)	0	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles

Para la vigilancia de los eventos transmisibles, este boletín integra la información recopilada por las unidades de notificación de diagnóstico de los laboratorios de salud pública del **Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR)** a nivel nacional.

Infecciones Respiratorias:

El comportamiento epidemiológico de las IRAs durante la SE 34 mostró un aumento de 0,64% respecto a la semana anterior, totalizando 43.986 casos notificados. Con este resultado, la curva de incidencia se posiciona en la zona de seguridad del canal endémico correspondiente.

Gráfico N° 01
 Infecciones Respiratorias Agudas.
 Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 34

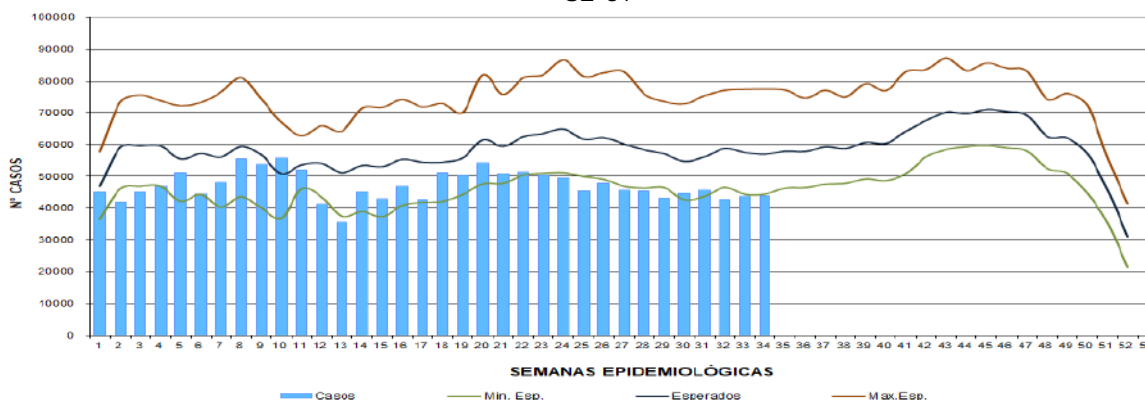


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 34

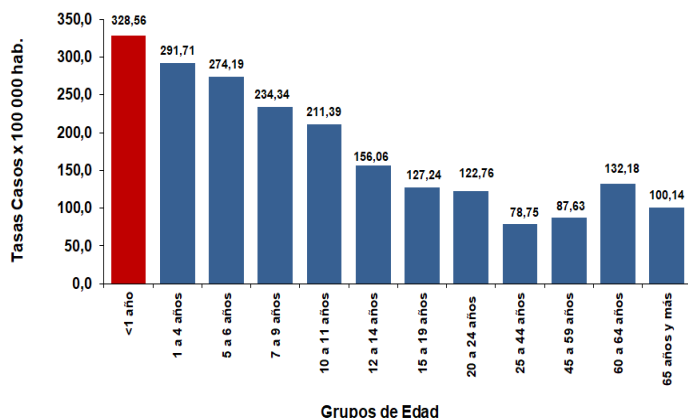
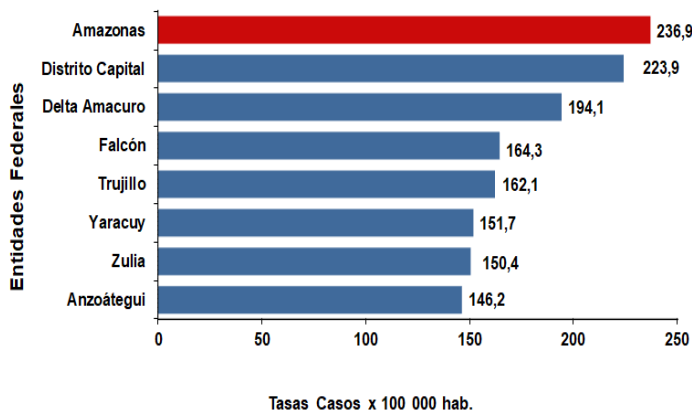


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas. Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 34



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un descenso de 328,56 casos por 100.000 habitantes, en comparación a la semana anterior. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Amazonas la entidad con mayor tasa 236,90 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías

En la SE 34 de 2026 se registró un total de 2.308 casos notificados, evidenciando una disminución de 4,66 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 34

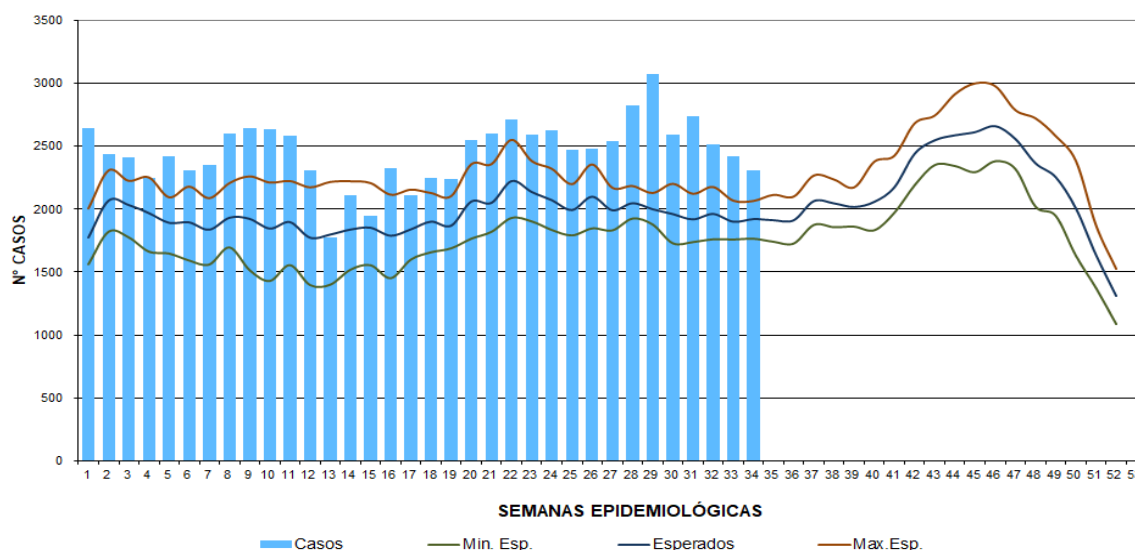


Gráfico N° 05
 Neumonías. Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 34

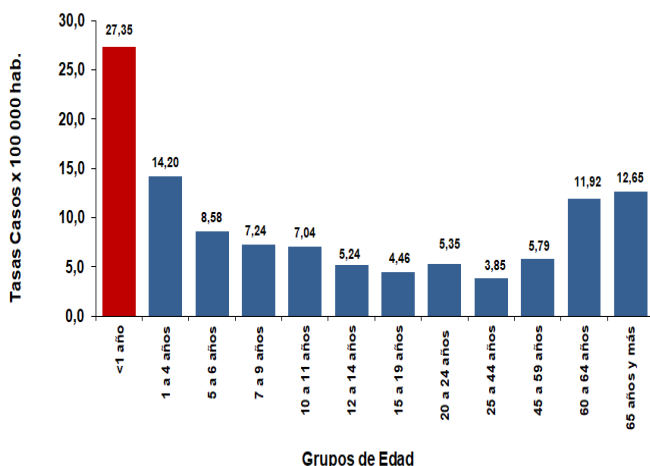
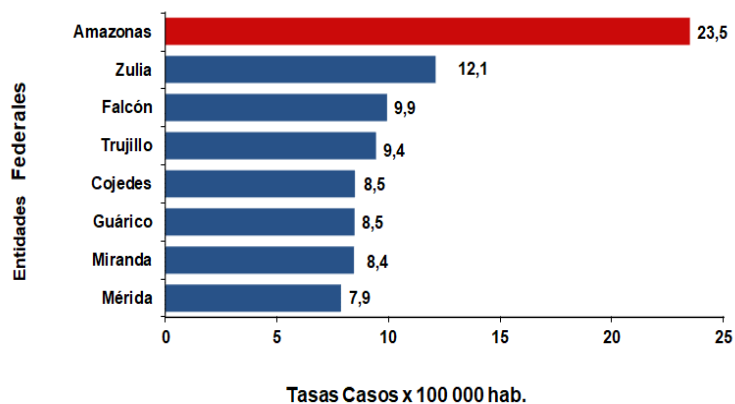


Gráfico N° 06
 Neumonías. Entidades federales con mayor tasa.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 34



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de 1 año tuvo un aumento con una tasa de 27,35 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 23,50 casos por cada 100.000 habitantes.

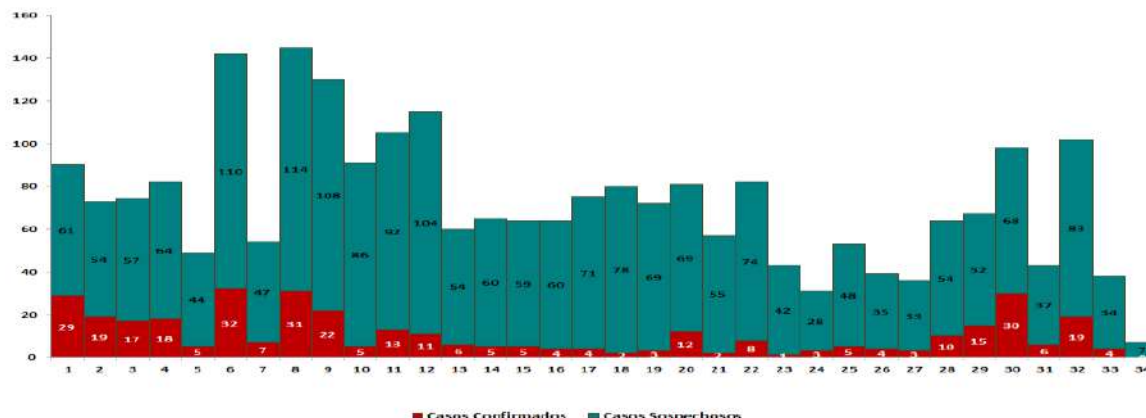
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 34:

Muestras Procesadas: **2.471** de las cuales **360** fueron positivas para Influenza.

Positividad Semanal: **14,56%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

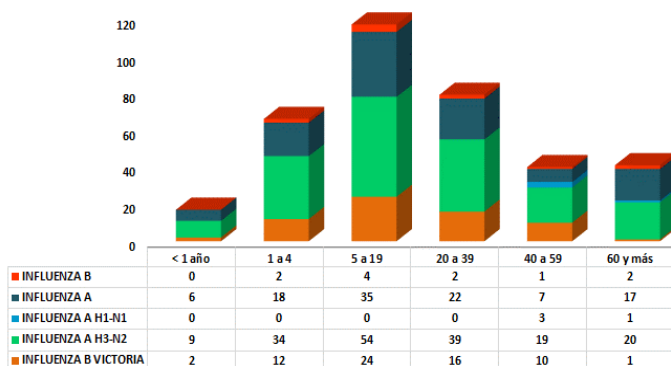
Gráfico N° 7
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 34



Fuente: MPPS: DGE/DVE-INHRR.2026.

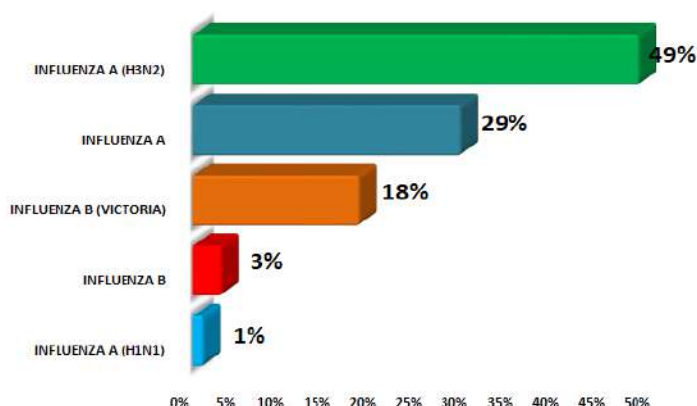
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 360 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 y 20 a 39 años fueron los más afectados (acumulando juntos el 54% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 55% (n=198), respecto al 45% (n=162) correspondiente al sexo masculino..

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 34



Fuente: MPPS: DGE/DVE-INRHH.2026.

Gráfico N° 09
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 34



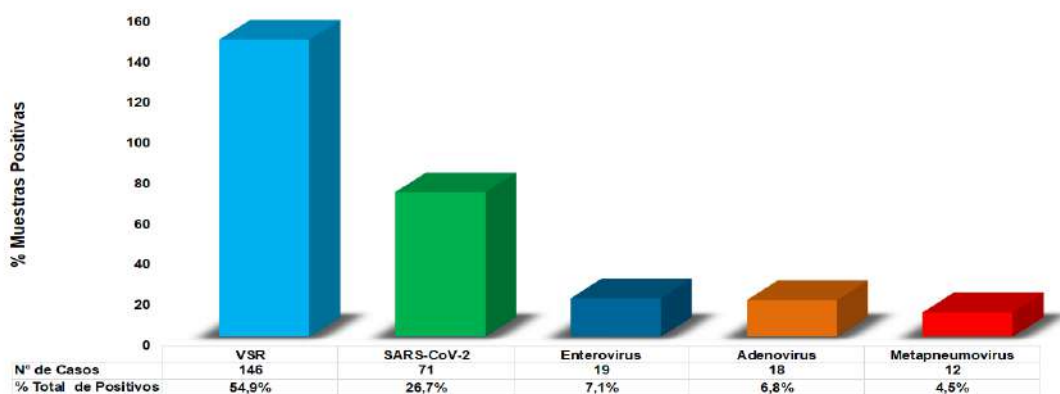
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza): Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2 (n=175) 49 %**, **Influenza A (n=105) 29 %**, **Influenza B VICTORIA (n=65) 18%**, **Influenza B (n=11) 3%**, **Influenza A H1N1 (n=04) 1%**.

Vigilancia genómica integrada:

La vigilancia genómica mediante secuenciación de nueva generación (NGS), es posible detectar la introducción de nuevos patógenos o la aparición de nuevas cepas de virus respiratorios en el territorio. Durante la semana epidemiológica (SE) 34 del año 2026, se procesaron un total de 6.059 muestras, de las cuales se obtuvo un nivel de positividad del 4,39 %. Los virus identificados fueron los siguientes: **Virus Sincitial Respiratorio (VSR)**: 146 casos (54,9 % del total de positivos), siendo el de mayor circulación en el país, **SARS-CoV-2**: 71 casos (26,7 %), aún presente en la vigilancia, **Enterovirus**: 19 casos (7,1 %), **Adenovirus**: 18 casos (6,8 %), **Metapneumovirus**: 12 casos (4,5 %).

Gráfico N° 10
 Otros Virus Respiratorios (OVR). Porcentaje de muestras positivas.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 34. Año 2025-2026



Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

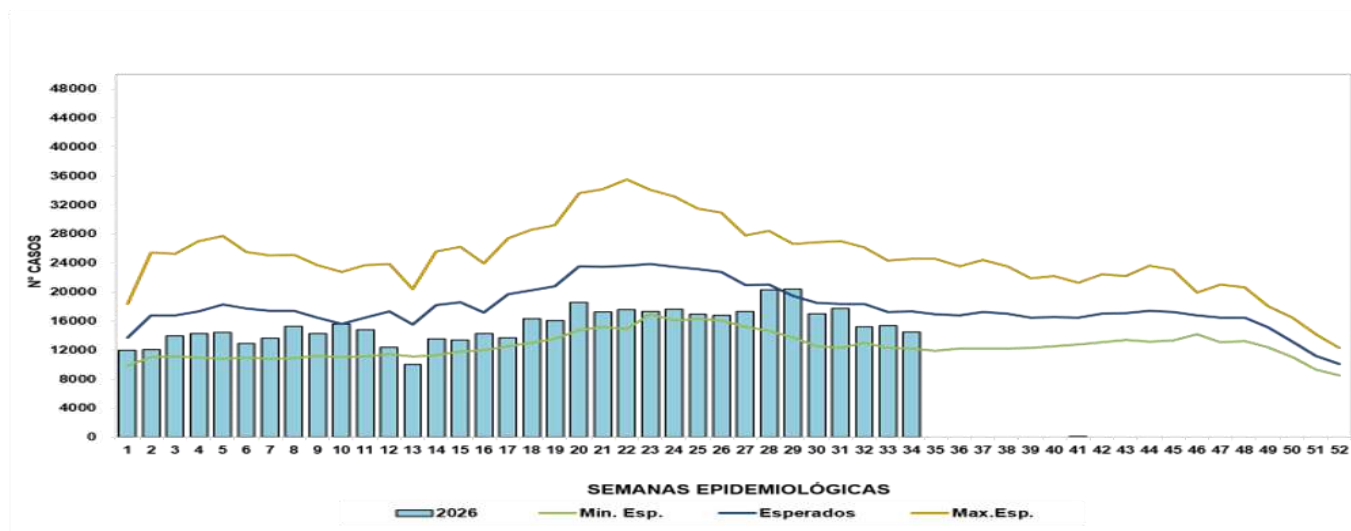
Enfermedades Diarreicas Agudas

Casos reportados: **14.528**

- Variación semanal: ↓ 5,48% (en comparación con SE N° 33 (n=15.371)).

Gráfico N° 11

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 34

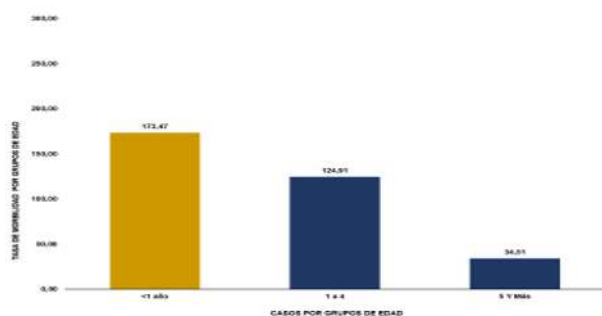


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 12

Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026

SE 34

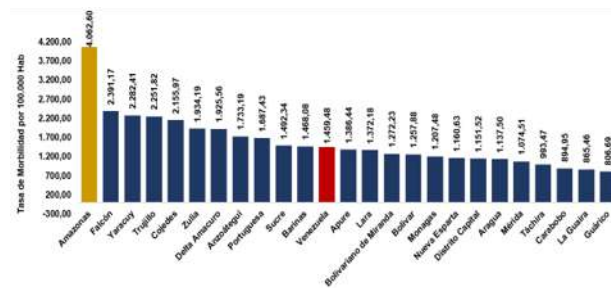


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 13

Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026

SE 34



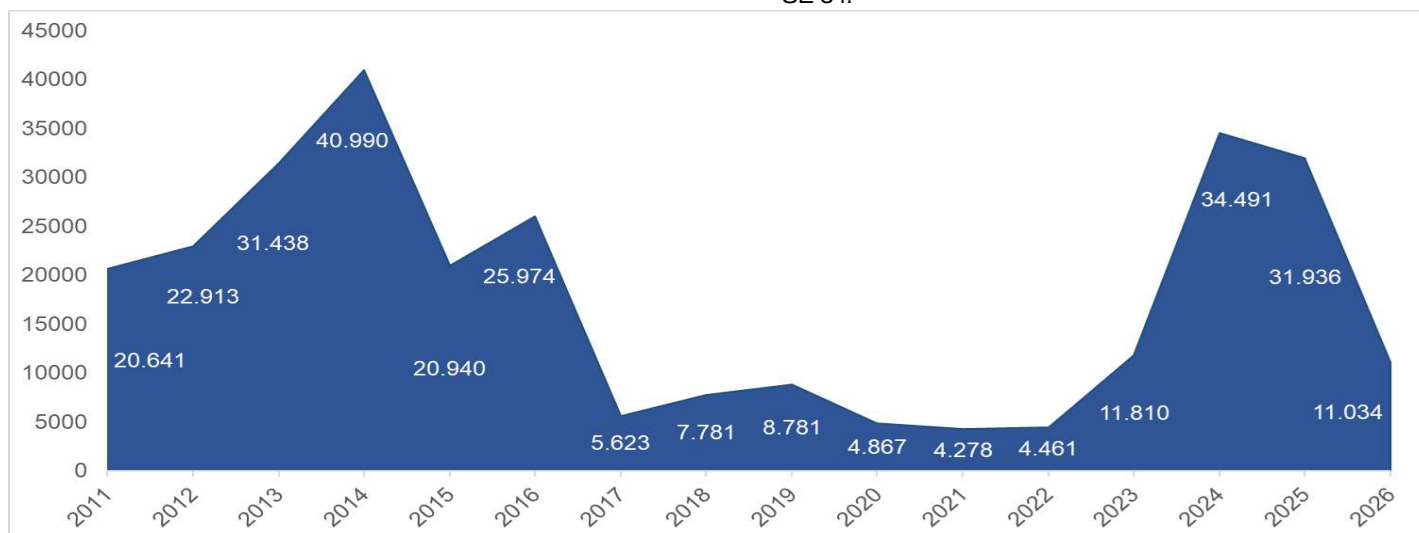
El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **173,47** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.459,48** por cada 100.000 habitantes.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 14

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 34.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La serie temporal (2011–2025) muestra un comportamiento con variaciones cíclicas caracterizado por tres períodos de alta incidencia: el primero y de mayor volumen en 2014 con (40.990) casos, seguido por un incremento en 2024 (34.491) casos, también 2025, año en el que se registraron (31.936) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 34):

Se diagnosticaron 395 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 11.034 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,11% (n=7.515 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,67% (n=3.494 casos)**
- Dengue Grave: **0,23% (n=25 casos).**
- El grupo etario con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años.

Gráfico N° 15
Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 34

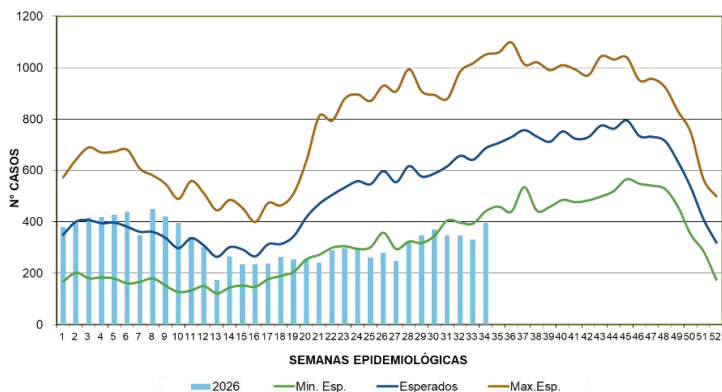
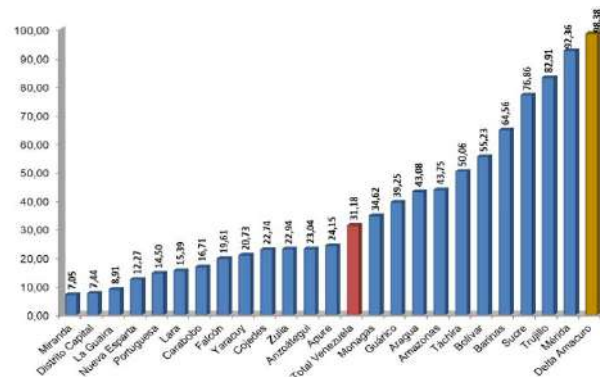


Gráfico N° 16
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 34



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (31,18) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 34, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.952 muestras tomadas y el diagnóstico de 996 casos en el país, de los casos totales 984 fueron autóctonos (98,8%) y 12 casos (1,2%) importados.

De los Casos autóctonos el 69,6% fueron a Plasmodium vivax, 19,6% a Plasmodium falciparum y 10,8% infecciones mixtas (P. vivax + P. falciparum). Durante el año se han reportado un total de 67.033 casos, lo que representa un descenso de 3,8% con respecto al período homólogo del año anterior (n=69.664).

Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 34 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

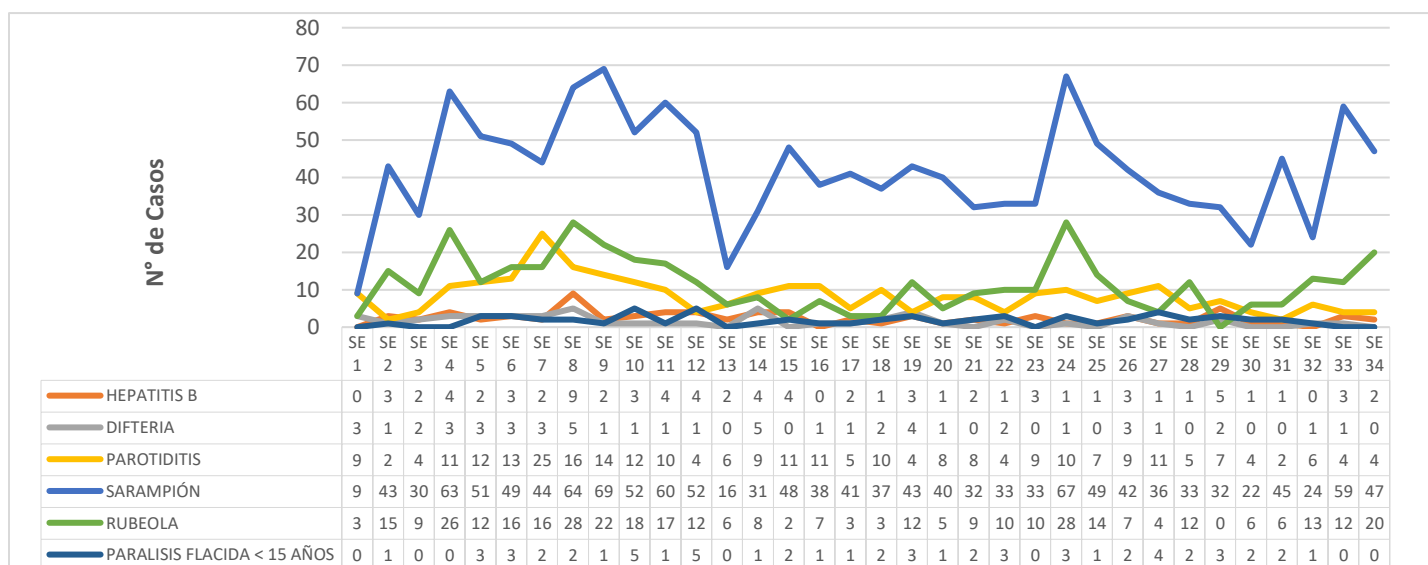
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 34 (2.026 vs 2.025). República Bolivariana de Venezuela												
Entidad Federal	Casos SE 34 - 2.026 Por Especies					Casos SE 34 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 34- 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	100	22	-	7	129	417	12.058	2.649	-	492	15.199	15.153
Anzoátegui*	-	-	-	2	2	1	133	31	-	17	181	164
Apure	4	1	-	1	6	18	162	3	-	8	173	230
Barinas*	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	17	8
Bolívar*	527	158	-	85	770	1.394	31.852	12.326	-	3.954	48.132	49.847
Delta Amacuro	16	3	-	9	28	42	622	249	-	130	1.001	1.552
Falcón	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	49
Guárico*	-	-	-	-	-	2	18	4	-	3	25	12
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	-	9	-	2	11	2	90	331	-	23	444	110
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	2	-	-	-	2	9	162	8	-	7	177	653
Táchira	-	-	-	-	-	9	21	-	-	-	21	23
Zulia*	36	-	-	-	36	43	1.654	4	-	3	1.661	1.860
VENEZUELA (TOTAL)	685	193	-	106	984	1.937	46.789	15.607	-	4.637	67.033	69.664
CASOS IMPORTADOS	6	3	-	3	12	16	695	236	-	64	995	960

Especies: Pv = Plasmodium vivax · Pf = Plasmodium falciparum · Pm = Plasmodium malariae · PvPf = Infección mixta vivax + falciparum

Nota: *Aclaratoria sobre el registro de datos: Para asegurar la fidelidad del comportamiento del evento, los casos captados tardíamente por el sistema de vigilancia no se acumulan en la semana de reporte actual, sino que se incorporan en la semana epidemiológica en la que efectivamente ocurrieron.

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)

Tabla 2. Seguimiento de casos sospechosos de Enfermedades Inmunoprevenibles.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Durante la última semana del mes de agosto de 2026, se captaron **2.302** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**62,29%; n=1.434**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**391**) y Parotiditis (**286**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 4, 9, 24 y 33 actualmente en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

Seguimiento de Casos Sospechosos: Protocolos estrictos para casos febriles eruptivos (Sarampión/Rubéola).

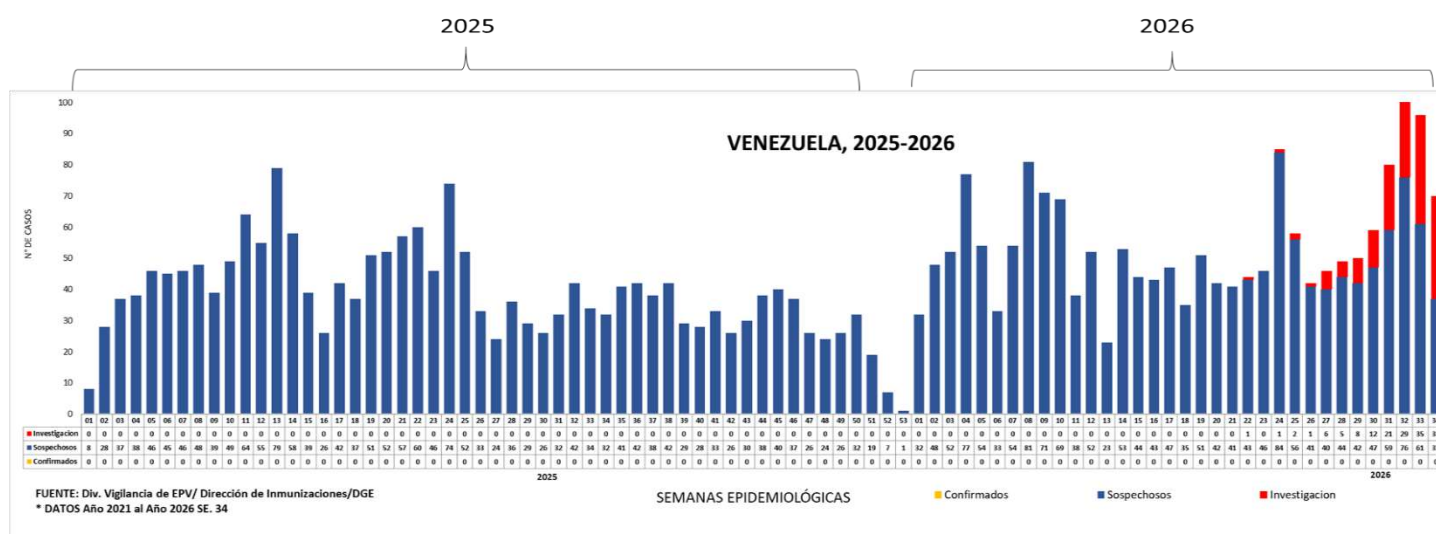
Esta Semana Epidemiológica **34** de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubéola).

Las entidades federales han mantenido una participación activa mediante el envío continuo de muestras de casos sospechosos al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (**INHRR**). En lo que va del año 2026, reportaron a tiempo **24** entidades federales, es decir el porcentaje de información es **100 %**. De los casos notificados, han sido descartados **1.452** de **1.643** casos sospechosos, mientras que **191** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 17

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 34 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026/Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Enfermedades Zoonóticas

Rabia Humana

En esta SE 34 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, manteniendo el acumulado del año en 6 casos.

Tabla 3. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral.

Acumulado hasta SE 34 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	N° de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
		Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
	Zulia	Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
		Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
		San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
		Maracaibo	San Isidro	1	M	14 años	Rabia canina
Total 2026			6				

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa de se analizaron 182 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 73,63% (134/182). La Tabla 4 desglosa la casuística por especie y los casos confirmados, resaltando la relevancia del reservorio canino en el ciclo urbano.

Tabla 4. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE 34. Estado Zulia.

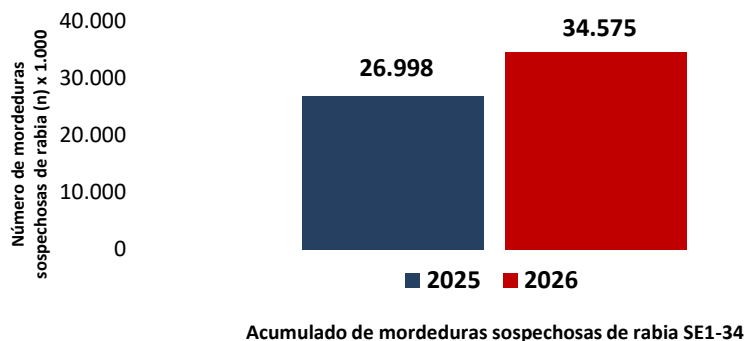
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	146	109	74.7%	81.3%
FELINA	26	18	69.2%	13.4%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	1	1	100%	0.7%
HUMANA	8	6	75%	4.5%
Total general	182	134	73.63%	100.0%

Fuente: INHRR-Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **28%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**26.998 vs. 34.575 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 18. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 34, año 2026.



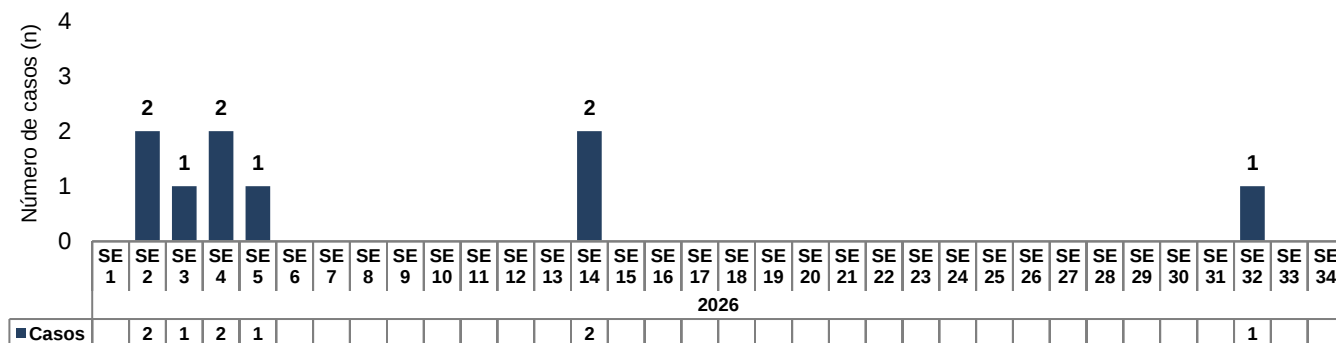
Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Amarilla

En la SE 34 del año 2026, no se reporta caso de FA, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **10.960** de exámenes de laboratorio especializados en el INHRR.

De total de casos acumulado (09) hasta la SE 34 del 2026, han fallecido 03 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 33.33%.

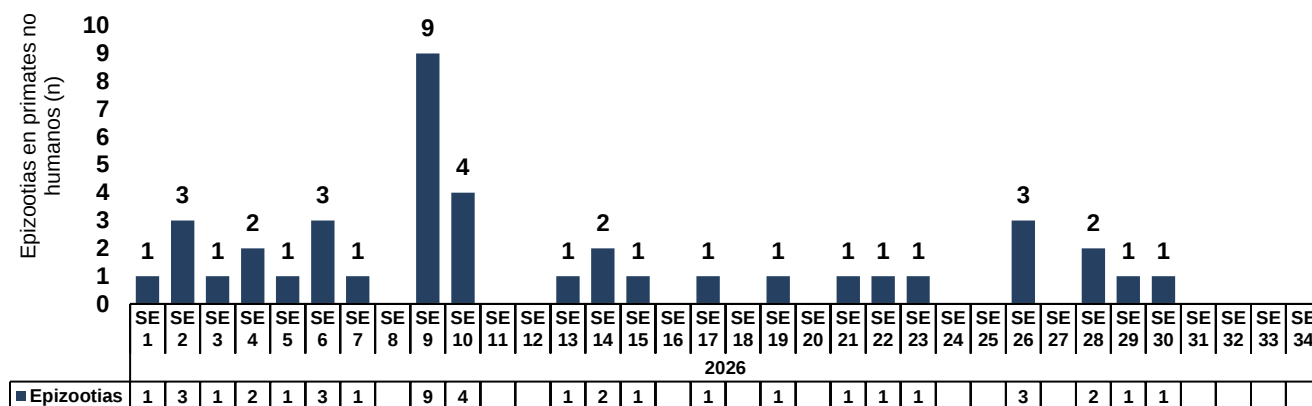
Gráfico 19.
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 34 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 04 entidades federales: Barinas (4), Aragua (2), Monagas (2), Lara (1).

Gráfico 20. Epizootias de primates no Humanos hasta SE 34 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 34 del 2026, se han notificado **41** eventos epizoóticos en primates no humanos, en los tres corredores enzoóticos descritos para el país: La selva de San Camilo (Apure), Sur del Lago y Guayana. En cuanto a las epizootias, el epicentro de la actividad viral en primates no humanos se concentra en la región central-Illanera, con Aragua (**14 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**10**), Cojedes (**9**), Barinas (**3**), Apure (**2**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).